Lumina Measures

CSI

Questionário de Sensibilização Central

Versão brasileira HCPA · Parte A e complementos da Parte B

Nome _____

Data _____

Os sintomas avaliados por este questionário se referem a sua presença diária ou na maioria dos dias dos últimos três meses. Circule na coluna da direita a melhor resposta para cada questão.

0 Nunca
1 Raramente
2 Às vezes
3 Frequentemente
4 Sempre

1	Sinto-me cansado (a) ao acordar pela manhã.	0	1	2	3	4
2	Sinto que minha musculatura está enrijecida e dolorida.	0	1	2	3	4
3	Tenho crises de ansiedade.	0	1	2	3	4
4	Costumo apertar (ranger) os dentes.	0	1	2	3	4
5	Tenho diarreia e/ou prisão de ventre.	0	1	2	3	4
6	Preciso de ajuda para fazer as tarefas diárias.	0	1	2	3	4
7	Sou sensível à luminosidade excessiva.	0	1	2	3	4
8	Canso–me facilmente ao realizar atividades diárias que exigem algum esforço físico.	0	1	2	3	4
9	Sinto dor em todo o corpo.	0	1	2	3	4
10	Tenho dores de cabeça.	0	1	2	3	4
11	Sinto desconforto e/ou ardência ao urinar.	0	1	2	3	4
12	Durmo mal.	0	1	2	3	4
13	Tenho dificuldade para me concentrar.	0	1	2	3	4
14	Tenho problemas de pele como ressecamento, coceira e vermelhidão.	0	1	2	3	4
15	O estresse piora meus sintomas.	0	1	2	3	4
16	Me sinto triste ou deprimido(a).	0	1	2	3	4
17	Tenho pouca energia.	0	1	2	3	4
18	Tenho tensão muscular no pescoço e nos ombros.	0	1	2	3	4
19	Tenho dor no queixo.	0	1	2	3	4
20	Fico enjoado (a) e tonto (a) com cheiros como o de perfumes.	0	1	2	3	4
21	Preciso urinar frequentemente.	0	1	2	3	4
22	Quando vou dormir à noite sinto minhas pernas inquietas e desconfortáveis.	0	1	2	3	4
23	Tenho dificuldade para me lembrar das coisas.	0	1	2	3	4
24	Sofri trauma emocional na infância.	0	1	2	3	4

0 Nunca
1 Raramente
2 Às vezes
3 Frequentemente
4 Sempre

25	Tenho dor na região pélvica.	0	1	2	3	4

PARTE B. Você recebeu de algum médico algum (s) diagnóstico (s) dos citadas abaixo? Preencha as colunas da direita para cada diagnóstico.

1	Síndrome das pernas inquietas.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
2	Síndrome da fadiga crônica.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
3	Fibromialgia.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
4	Disfunção da articulação temporomandibular (ATM).	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
5	Enxaqueca ou cefaleia tensional.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
6	Síndrome do intestino (cólon) irritável.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
7	Hipersensibilidade química (ex. poeira, cosméticos, poluição).	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
8	Lesão cervical (incluindo lesão de chicote).	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
9	Ansiedade ou ataques de pânico.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____
10	Depressão.	☐ Não	☐ Sim	Ano do Diagnóstico: _____

Referências

DOR & NEUROMODULAÇÃO — HCPA/CNPq. Questionário de Sensibilização Central: Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory (BP-CSI). Formulário brasileiro disponibilizado no repositório oficial FRIUS, p.1–2. Parte A:25itens; Parte B:diagnósticos prévios e ano.

CAUMO, Wolnei et al. The Central Sensitization Inventory validated and adapted for a Brazilian population: psychometric properties and its relationship with brain-derived neurotrophic factor. Journal of Pain Research, Auckland, v. 10, p. 2109-2122, 2017. https://doi.org/10.2147/JPR.S131479

MAYER, Tom G. et al. The development and psychometric validation of the Central Sensitization Inventory. Pain Practice, Hoboken, v. 12, n. 4, p. 276-285, 2012. https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2011.00493.x